Prévention du «burn-out» du palliatologue

Analyse rétrospective de 5 facteurs majeurs de survie après 6 000 accompagnements

soit : « Comment tenir, heureux, dans la durée ?!»

La répétition des fins de vie et de leur complexités peut entrainer un épuisement professionnel ET personnel, en raison de l'intensité émotionnelle et des paroxysmes permanents qui marquent les accompagnements des malades et surtout de leurs familles [1] .

En 36 ans de pratique palliative, nous avons accompagné jusqu'au décès près de 6 000 patients , et bien des questions reviennent…:

Des questions posées fréquemment par les étudiants, les stagiaires, les malades eux-mêmes ... ou nos proches et amis (!) :

- Pourquoi vous êtes-vous impliqués toute votre vie dans les soins palliatifs ?
- Comment faites vous pour ne pas vous épuiser en accompagnant des décès tous les jours ?
- Vous avez fait ça par dépit ? Ah...en fait, vous avez raté vos examens ? !
- En fait, vous êtes dépressif ? ou complètement dingue ?

Des questions posées à soi -même :

- comment va notre BIB ce matin ? (BIB= bonheur intérieur brut) [2]
- comment résister à la non-éthique de la gouvernance hospitalière, à l'aveuglement budgétaire, aux mensonges des tutelles de santé (avant, pendant, après le Covid …) ?
- mes enfants m'appellent-ils encore papa ? Mes proches payent-ils une visite à domicile ou une consultation pour pouvoir me parler?
- comment « décider » cliniquement …. quand on doute soi-même ?
- comment continuer , et ne pas craquer, quand un malade « attachant » décède?
- etc… etc….

Analyse rétrospective de 36 ans de pratique palliative

A) Analyse rétrospective

- -pratique de ville : médecine générale à Paris (1981-2005)
- -pratique hospitalière : réa-cardio (1990), puis EMSP en MCO (1990-1992), puis EMSP et USP en gériatrie (1992-2017) [3]
- -analyse totalement subjective, mais cependant rationnelle et factuelle
- -non randomisée , non clustérisée, non contrôlée
- -avec supervision analytique personnelle, et de groupe (type Balint)

Résultats quantitatifs

- 105 000 actes médicaux et entretiens familiaux
- Dont 25 000 EMSP et CONSULTATION de douleurs chroniques
- 370 week-end de garde présentielle
- 3 400 nuits d'astreintes en USP

- 1 500 décès suivis à domicile (cancer, gériatrie, VIH)[5]
- 4 500 décès suivis en institution (USP, MCO, gériatrie)

B) Confrontation avec l'expérience de 35 ans de formateur universitaire

- - 2 100 prises de parole dont 1 200 rencontres d'équipes en formation professionnelle … souvent en difficulté .
- - 250 stagiaires accueillis en cabinet libéral puis en USP, supervisés, analysés

GOMAS SFAP 2018

5 points majeurs forment un socle de sécurité permettant de diminuer les risques d'usure, et de maintenir à la fois :

- **la satisfaction personnelle** (gratifications personnelle , vitale)[4]
- **le «bonheur au travail»** (gratifications inter professionnelles)
- **l'efficacité professionnelle** (gratifications institutionnelles)

1. APPROFONDIR toute sa vie LA REFLEXION SUR LE SENS DE L'ACCOMPAGNEMENT	2. Apprivoiser la CULPABILITE de la mort de l'Autre et la souffrance familiale	3. TRAVAILLER EN ÉQUIPE	4. SAVOIR PRENDRE DES RISQUES THERAPEUTIQUES	5. UTILISER UNE BOITE A OUTIILS STRUCTURANTE ET VALIDANTE DE NOS ACTIONS
CONNAÎTRE les références éthiques du soin et de l'accompagnement SUPERVISION personnelle « psy » indispensable INTÉGRER l'accompagnement relationnel à la technique grandissante S'impliquer dans la recherche inlassable de la qualité et se confronter/se ressourcer en PUBLIANT sur sa pratique clinique et ses enjeux	L'Autre va mourir, quoi que je fasse ? CE N'EST PAS DE MA FAUTE ! FAVORISER l'adaptation familiale, tendre même vers une sérénité envers la finitude GÉRER l'acharnement ou l'abandonnisme des familles sur le plan relationnel, alimentaire, rééducatif…	Interfaces, confrontation, risque de la relation à l'autre… prise en compte des diversités … LA VIE D'ÉQUIPE EST UNE EXIGENCE et une remise en question DE TOUS LES JOURS ORGANISER les interfaces avec les référents et les structures d'appui	ON NE PEUT PAS FAIRE DE SOINS ET DE MEDECINE SANS PRENDRE DES RISQUES et AVOIR DES EFFETS SECONDAIRES !! donc.. Savoir PRESCRIRE Hors AMM Savoir S'OPPOSER aux diktats inappropriés voire stupides des tutelles et de la HAS (une longue liste sera communiquée sur simple demande…)	Connaitre PARFAITEMENT les textes ET les Lois .. UTILISER: Evaluation Douleur, des symptômes SEDAPALL FICHE sédation SFAP DECLIC DDE RICHMOND RDOS Protocoles sociétés savantes Publications et reco HAS…..

(1) Revue de Neuropsychologie Neurophysiologie du Vieillissement, 2006, n°4 (4) , pp. 255-260
(2) Le BIB , bonheur intérieur brut, Revue du praticien . 2008, 22, N° 799
(3) Gomas J-M, Hoffmann A, Morice P. , Caceres E. ,Tribout D. Comment former à la démarche palliative en EHPAD ? Revue de Gériatrie. 2016 ; 41 : 287-92
(4) Derzelle M. « Il faut accepter que la douleur de l'Autre –qui reste ***un sujet***- devienne ***objet de plaisir*** pour soi » 1989.
(5) Gomas J-M. Soigner à domicile des malades en fin de vie. Prix de recherche en médecine générale. Editions du Cerf 1988

Dr Jean-Marie GOMAS
Ancien médecin généraliste, PH gériatre,
médecin de la douleur , médecin de soins palliatifs
jean-marie.gomas@orange.fr